

Ja, ich will Fördermitglied des HVD werden!

Ich möchte die Arbeit des **HVD Bayern** unterstützen und **Fördermitglied** im HVD Bayern werden. Viele Angebote und Dienstleistungen des HVD Bayern werden für mich damit gebührenfrei (z.B. Patientenverfügung, Eintritt zu Veranstaltungen, Lebensfeiern). Im Beitrag enthalten ist auch das Humanistische Magazin *diesseits*. Bei vielen Gelegenheiten kann ich Gleichgesinnte treffen und aktiv am Verbandsleben teilnehmen. Das aktive und passive Wahlrecht zu den Verbandsorgans habe ich als **Fördermitglied** allerdings nicht.



Persönliche Daten

Name: _____
Vorname: _____
Titel: _____
Adresse: _____
PLZ: _____
Wohnort: _____
Geburtsdatum: _____

Telefon: _____
Mobil: _____
Telefax: _____
E-Mail: _____
Eintragung in den Newsletter: Ja Nein
Beitritt zum: _____

Beitrag

Wir vertrauen darauf, dass unsere Mitglieder ihren finanziellen Beitrag zu unserer weltanschaulichen Gemeinschaft selbst angemessen festlegen. Zur Orientierung anbei ein Vorschlag des Monatsbeitrags im Verhältnis zum Nettoeinkommen.

Beiträge an den gemeinnützigen HVD sind natürlich steuerlich berücksichtigungsfähig.

Beitragstabelle

Einkommen	Monatsbeitrag
bis 1000,- €	5,- €
bis 1500,- €	8,- €
bis 2000,- €	12,- €
bis 2500,- €	20,- €
bis 3000,- €	30,- €
bis 4000,- €	50,- €
bis 5000,- €	75,- €
ab 5000,- €	120,- €

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die HVD Bayern K.d.ö.R., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom HVD Bayern K.d.ö.R. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81ZZZ00000447330
Mandatsreferenz: Entspricht Ihrer Mitgliedsnummer

Mitgliedsbeitrag: _____ **€ pro Monat**
Gültig ab: _____ **Abbuchung:** Jährlich Halbjährlich

Kreditinstitut: _____ **BIC:** _____

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Kontoinhaber*: _____

* falls abweichend

Unterschrift

Ort

Datum

Unterschrift